

ÜBERBLICK Pflegepolice

PFLEGETAGEGELD

Es wird ein fester Monatsbetrag vereinbart. Den vollen Satz gibt es meist erst bei Pflegegrad 4 oder 5. Erste Wahl für alle, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden wollen, weil sie das Geld flexibel einsetzen und damit auch Nachbarn und Freunde, die zeitweise einspringen, bezahlen können.

PFLEGERENTE

Die vereinbarte Rente gibt es ab einem festgelegten Pflegegrad zur freien Verfügung. Wer schon ab Pflegegrad 2 eine Rente will, zahlt höhere Prämien. Automatisch wird ein Spar-/Kapitalvermögen aufgebaut.

PFLEGE-BAHR

Der staatlich geförderte Versicherungsschutz wird ohne Gesundheitsprüfung gewährt und ist daher auch für Menschen mit Vorerkrankungen geeignet. Die Prämien sind hier höher als bei ungeforderten Tarifen, und es gibt fünf Jahre Wartezeit. In den niedrigen Pflegegraden sind die Leistungen zu gering.

PFLEGEKOSTEN

Hier werden nachgewiesene Kosten bezuschusst (prozentual oder als Pauschale). Die Police ist deshalb nur für diejenigen geeignet, die ins Heim gehen oder zu Hause ausschließlich von professionellen Kräften gepflegt werden. Für pflegende Angehörige bringt sie nichts.

BU + PFLEGERENTE

Kombi-Produkte haben i. d. R. hohe Einschränkungen, zudem mangelt es an Flexibilität, die durch das Paket entsteht: Wer die Pflegeversicherung abwählt, verliert i. d. R. auch den wichtigen BU-Schutz. Zudem gelten zum Beispiel Ausschlussklauseln oder Risikozuschläge dann auch für die Pflegeoptionen.

Abgesichert Mit einer guten Zusatzversicherung, die im Ernstfall auch zahlt, lässt sich die Pflege besser ertragen



Das Polster für später

IM TEST Die Angebote an Pflegezusatzpolice variieren stark. Wir haben Bedingungen, Leistungen und Prämien unter die Lupe genommen und Testnoten vergeben

Die Lebenserwartung steigt. Eigentlich erfreulich, aber für die gesetzliche Pflegeversicherung ein Problem. Sie muss den Spagat hinbekommen, qualifizierte Versorgung für immer mehr Menschen zu bezahlen und die Pflegebeiträge dennoch nicht ins Uferlose steigen zu lassen. Und dabei ist sie kein Vollkaskoschutz, sondern sorgt nur für eine Grundversorgung. Wer als Pflegebedürftiger mehr Lebensqualität haben möchte, ohne seinen Kindern zur Last zu fallen, der braucht privaten Zusatzschutz, wenn er kein Geld auf der hohen Kante hat. Und wer sich fürs Pflegeheim entscheidet, für den wird es richtig teuer, denn deren Rechnung umfasst viele Positionen, die aus der eigenen Tasche zu bezahlen sind.

ANGEBOTE Die Versicherungswirtschaft hat sich darauf eingestellt und bietet verschiedene Absicherungsmöglichkeiten an: Pflegetagegeld, Pflegerente oder die staatlich geförderten Pflege-Bahr-Verträge. Welcher Vertrag für wen geeignet ist und was sie jeweils leisten, steht im Überblick links.



Ilona Hermann
ilona.hermann@guter-rat.de

BEDINGUNGEN VOLLER FALLSTRICKE

Bei der Wahl der richtigen Police geht es weniger um den günstigsten Preis als vielmehr um die besten Bedingungen. Leider weisen die Konditionen bei näherer Betrachtung erhebliche Mängel auf, wie Sachverständiger Bert Heidekamp in unserem Test herausfand. Da selbst die Testieger nicht in allen Punkten spitze waren, sollte man sich vor dem Abschluss persönlich beraten lassen. Entscheidend ist, dass der gewählte Tarif zur jeweiligen Lebenssituation passt und man die folgenden Fallen bestmöglich vermeidet.

DIE PFLEGEHEIM-FALLE Besteht keine medizinische Notwendigkeit fürs Heim, dann zahlt der Versicherer womöglich nur den geringeren ambulanten Satz, wenn er

sonst für die stationäre Pflege ein höheres Monatsgeld bezahlt. Ein Nachteil könnte auch bestehen, wenn der Pflegebedürftige eine 24-Stunden-rundum-Pflege durch qualifiziertes Personal im betreuten Wohnen statt im Heim erhält.

DIE MELDUNGS-FALLE Und selbst wer es geschafft hat, als Heimbewohner von der Pflegeversicherung den höheren Satz zu bekommen, muss auf der Hut sein. Muss er nämlich für eine akute Behandlung ins Krankenhaus, dann verlangen einige Versicherer darüber unverzüglich informiert zu werden, damit sie für diese Zeit die Zahlung kürzen können. Versäumt ein Heimbewohner diese Meldung, kann bei einer Tiefenprüfung der Vorwurf der Obliegenheitsverletzung erhoben und die Leistungen gekürzt werden. Und eins ist klar: Die Versicherer prüfen regelmäßig, auch ob der bescheinigte Pflegegrad noch vorliegt. Denn womöglich hat sich der Gesundheitszustand so weit gebessert, dass nur noch ein geringerer Pflegegrad besteht und daher weniger gezahlt werden muss. Das ist ja keineswegs ausgeschlossen, wenn der

VERTRÄGE Mit solchen Bedingungen punkten die Versicherer

BEITRAGSFREISTELLUNG Wer pflegebedürftig wird, sollte keine Beiträge mehr zahlen müssen. Sinnvoll sind auch Beitragsstundungen bei Arbeitslosigkeit oder Elternzeit.

DYNAMIK Gute Tarife ermöglichen bis zu bestimmten Altersgrenzen die Erhöhung des Tagesgelds ohne erneute Gesundheitsprüfung.

EINMALZAHLUNG Für notwendige Umbauten im Haus sollte eine Einmalzahlung als Soforthilfe gewährt werden.

GELTUNGSBEREICH Geld sollte es weltweit geben – egal, wo sich der Versicherte pflegen lässt.

KRANKENHAUS Muss der Pflegebedürftige vorübergehend ins Krankenhaus, sollte das

Pflegegeld trotzdem weitergezahlt werden.

MDK-GUTACHTEN Anbieter sollten zahlen, wenn der MDK einen bestimmten Pflegegrad bescheinigt hat, ohne zusätzlich eigene Gutachter auf den Versicherten loszulassen.

NACHVERSICHERUNG Unter bestimmten, genau in den

Bedingungen festgelegten Umständen sollen Versicherte die Pflegeabsicherung erhöhen dürfen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

UNTERSCHIED Es sollte keine Leistung gekürzt werden, wenn ein Bedürftiger statt von Pflegekräften im Heim zu Hause von pflegenden Angehörigen umsorgt wird.

TARIFE für Erwachsene ab dem 35. Lebensjahr

Versicherer	Tarif	Wertung	Beitragfreistellung*	Einmalzahlung	Pflegegrad 1 amb./stat.	Pflegegrad 2 amb./stat.	Pflegegrad 3 amb./stat.	Pflegegrad 4 amb./stat.	Pflegegrad 5 amb./stat.	Monatsprämie
Allianz	PZTB03 (Stand 01.2017)	TEST-SIEGER	5	keine	300/300 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	50,05 €
Württembergische Krankenvers. AG	PTPU (Stand 01.2017)	++	2	30-facher Tagessatz	75/75 €	600/1 500 €	975/1 500 €	1 275/1 500 €	1 500/1 500 €	35,40 €
Gothaer Krankenversicherung AG	MediPG 1/2/3/4/EZ (Stand 01.2017)	++	2	5 000 €	300/300 €	600/600 €	1 200/1 200 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	52,80 €
AXA	Vario 1-U bis 5-U (Stand 10.2016)	+	4	keine	270/270 €	540/540 €	1 200/1 200 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	46,35 €
DFV Deutsche Familienversicherung AG	MediPG 1/2/3/4/EZ (Stand 01.2017)	+	1	keine	250/1 802 €	632/1 802 €	1 090/1 802 €	1 456/1 802 €	1 802/1 802 €	43,09 €
Hallesche-Nationale Krankenversicherung a. G.	Olgaflex.AR (Stand 09.2016)	+	4	ab PG 4 30 000 €	150/150 €	450/1 500 €	1 050/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	36,50 €
Continentale	PG-K plus PGC (Stand 01.2017)	+	4=50% 5=100%	10 000 €	750/750 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	59,75 €
Münchener Verein Krankenvers. a. G.	Tarif 430 B (Stand 01.2017)	+	2	10 000 €	90/90 €	300/300 €	540/540 €	900/900 €	1 200/1 200 €	37,83 €
Vigo	PT – alle Optionen (Stand 11.2016)	+	2	5 000 €	300/300 €	600/1 500 €	1 200/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	60,26 €
Bayerische Beamtenkrankenkasse AG	PflegePRIVAT Premium Plus (Stand 01.2017)	o	3	60-facher Tagessatz	150/150 €	450/1 500 €	900/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	42,50 €

Bewertete Schwerpunktfragen: 108 Bedingungsmerkmale (Stand 02.2017) Bewertung: ++ erfüllt mehr als 45 Merkmale, + mehr als 43, o mehr als 35. * ab Pflegegrad

TARIFE für Erwachsene ab dem 65. Lebensjahr

Versicherer	Tarif	Wertung	Beitragfreistellung*	Einmalzahlung	Pflegegrad 1 amb./stat.	Pflegegrad 2 amb./stat.	Pflegegrad 3 amb./stat.	Pflegegrad 4 amb./stat.	Pflegegrad 5 amb./stat.	Monatsprämie
Württembergische Krankenvers. AG	PTPU (Stand 01.2017)	TEST-SIEGER	2	30-facher Tagessatz	75/75 €	600/1 500 €	975/1 500 €	1 275/1 500 €	1 500/1 500 €	157,50 €
Gothaer Krankenversicherung AG	MediPG 1/2/3/4/EZ (Stand 01.2017)	++	2	5 000 €	300/300 €	600/600 €	1 200/1 200 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	211,70 €
DFV Deutsche Familienversicherung AG	Deutschland Pflege Komfort (Stand 10.2016)	++	1	keine	250/1 802 €	320/1 802 €	1 090/1 802 €	1 456/1 802 €	1 802/1 802 €	172,98 €
Hallesche-Nationale Krankenversicherung a. G.	Olgaflex.AR (Stand 09.2016)	+	4	ab PG 4 30 000 €	150/150 €	450/1 500 €	1 050/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	152,50 €
AXA	Vario 1-U bis 5-U (Stand 10.2016)	+	4	keine	270/270 €	540/540 €	1 200/1 200 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	152,33 €
Continentale	PG-K plus PGC (Stand 01.2017)	+	4=50% 5=100%	10 000 €	750/750 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	253,05 €
Münchener Verein Krankenvers. a. G.	Tarif 430 B (Stand 01.2017)	+	2	10 000 €	90/90 €	300/300 €	540/540 €	900/900 €	1 200/1 200 €	106,47 €
Vigo	PT – alle Optionen (Stand 11.2016)	+	2	5 000 €	300/300 €	600/1 500 €	1 200/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	255,79 €
Bayerische Beamtenkrankenkasse AG	PflegePRIVAT Premium Plus (Stand 01.2017)	o	3	60-facher Tagessatz	150/150 €	450/1 500 €	900/1 500 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	145,80 €
Süddeutsche Krankenvers. a. G.	PG inkl. PGU (Stand 01.2017)	o	2	bei Unfall 5 000 €	300/300 €	600/600 €	1 200/1 200 €	1 500/1 500 €	1 500/1 500 €	198,28 €

Bewertete Schwerpunktfragen: 90 Bedingungsmerkmale (Stand 02.2017) Bewertung: ++ erfüllt mehr als 45 Merkmale, + mehr als 43, o mehr als 35. * ab Pflegegrad

Testkriterien Die Tarife wurden von fairtest.de mit 123 Bedingungsfragen bewertet. Pro Frage gab es bis zu elf Detailbewertungen. Besonders wichtige Fragen wurden doppelt so stark bewertet. Berücksichtigt wurden unterschiedliche Zielgruppen, denn nicht alle Fragen sind für alle Zielgruppen gleich wichtig. Es gab keine Ja/Nein-Antworten, sondern in Zehn-Prozent-Schritten gewichtete Antworten. Alle Fragen wurden Tarifschwerpunkten zugeordnet (z. B. Obliegenheiten). Die Versicherungsprämie bleibt bei der Bewertung unberücksichtigt, da sie keine Information darüber liefert, wie ein Tarif kalkuliert wurde und welche Tarifmerkmale prämierelevant sind. Aussagekräftig sind hingegen die Versicherungsbedingungen als Leistungsgrundlage und die jeweilige Leistungshöhe.



Risikosport Verunglückt ein Radler so schwer, dass er pflegebedürftig wird, helfen ihm die 1 500 € monatlich aus dem Startertarif der IDEAL

Pflegegrad aus einer Verletzung oder Erkrankung resultiert und eine OP, Reha oder Arznei erfolgreich waren.

DIE AUSLANDS-FALLE Die teuren Heimkosten sind schon heute für etliche Senioren ein Grund, sich einen Heimplatz im Ausland (Polen, Tschechien, Ungarn, Thailand) zu suchen, weil sie hier mit ihrer schmalen Rente und dem ambulanten Pflegegeld aus der gesetzlichen Pflegeversicherung noch gut leben können.

Hier kann sich aber gleich das nächste Problem ergeben. Haben Kunden einen privaten Zusatzschutz bei einem Versicherer abgeschlossen, der zwar mit »grundsätzlich weltweitem Versicherungsschutz« wirbt wie die Swiss Life, bei dem dann aber im Kleingedruckten steht, dass außerhalb der EU, der Schweiz und Norwegen nur für maximal drei Monate gezahlt wird, dann geht der Heimbewohner danach in Thailand leer aus.

DIE TERROR-FALLE Wird ein Versicherter außerhalb Deutschlands durch ein Terrorereignis zum Pflegefall, gibt es bei ▶

STARTERTARIF Ein Angebot für 18- bis 55-Jährige

Alter	Tarif	Monatsprämie
25	Garantierte Rente 1 153,85 €, inklusive Überschuss 1 500 €, Guthaben zum 67. Lebensjahr 3 352,68 €	17,04 €
35	Garantierte Rente 1 153,85 €, inklusive Überschuss 1 500 €, Guthaben zum 67. Lebensjahr 2 072,86 €	19,81 €
45	Garantierte Rente 1 153,85 €, inklusive Überschuss 1 500 €, Guthaben zum 67. Lebensjahr 946,59 €	26,50 €
55	Garantierte Rente 1 153,85 €, inklusive Überschuss 1 500 €, Guthaben zum 67. Lebensjahr 337,37 €	36,65 €

Der Startertarif der IDEAL ist ein Pflegerententarif, der mit 67 Jahren endet. Tritt vorher ein Leistungsfall ein, wird lebenslang gezahlt. Bei Tod gibt es 90 % der Deckungsrückstellung plus Überschüsse. Bei Pflegegrad 2 bis 5 gibt es ambulant und stationär 1 500 € im Monat und einmalig 1 3846,20 €. Bis zum 65. Lebensjahr kann vom Startertarif in den Pflegerententarif gewechselt werden. Die Beiträge können dann durch das Guthaben gesenkt werden. Im Pflegefall entfällt die weitere Beitragszahlung. Mehr Infos über den Startertarif auf www.pflege-tarif.de

PFLEGERENTE Mit Einmalbeitrag 1 500 Euro im Monat absichern

Versicherer	Tarif	Einmalbeitrag	Gezahlt wird ab	Pflegerente	Sofortgeld Leistungsdynamik	Bei Tod	Guthaben bei Kündigung nach zehn Jahren (ohne Pflegefall)
IDEAL TESTSIEGER Bedingungen und Summen	Pflegerente (Stand 10.2016)	81 366,96 €	Pflegegrad 2	1 500 € (zugesagt), 1 153,85 € (garantiert)	18 000 € 2%	81 366,96 € ab 1. Jahr, bei Pflegefall abzüglich gezahlter Renten	Garantiert: 94 656,05 €, gesamt: 115 926,72 €, Teilentnahmen bis 75 Jahre möglich
Alte Leipziger	ALvita – alle Optionen, SPV 10 (Stand 01.2017)	72 723,80 €	Pflegestufe I	1 500 € (zugesagt), 1 153,85 € (garantiert)	9 000 € 2%	72 687,80 € ab 1. Jahr, 50 881,46 € im 10. Jahr, danach weiter fallend, bei Pflegefall abzüglich gezahlter Renten	Garantiert: 50 881,46 €, gesamt: 50 881,46 €, Teilentnahmen bedingt möglich, Restrente 344,55 € bleibt
Swiss Life	Tarif 170 – Individual (Stand 01.2017)	89 606,44 €	Pflegegrad 2	1 500 € (zugesagt), 1 200 € (garantiert)	7 200 € keine	71 685,12 € ab 1. Jahr, bei Pflegefall abzüglich gezahlter Renten	Garantiert: 83 614,50 €, gesamt: 96 129,10 €
Allianz	Pflegerente Klassik (Stand 12.2016)	63 333,72 €	Pflegegrad 1	PG 1: 300 €, PG 2: 450 €, PG 3: 750 €, PG 4: 1 200 €, PG 5: 1 500 €	keins 2%	55 868,10 €, bei Pflegefall abzüglich gezahlter Renten	Garantiert: 40 307,27 €, gesamt: 57 099,43 €, ab 11. Jahr keine garantierten Leistungen
Volkswahl-Bund	SPV Pflegevorsorge Flexibel (Stand 01.2017)	64 334,55 €	Pflegegrad 2	1 500 € (zugesagt), 1 111,11 € (garantiert)	4 500 € keine	64 334 € ab 1. Jahr, 45 034 € im 10. Jahr und weiter fallend. Ab Pflegefall 3 333,33 €	Garantiert: 55 433 €, gesamt: 55 433 €
Basler	Pflegerente Flex (Stand 01.2017)	57 480,85 € (in fünf Jahresraten à 11 496,17 €)	Pflegestufe I	1 500 € (zugesagt), 967,74 + 193,55 € Bonus (garantiert)	5 806,44 € keine	5 806,44 € für alle Jahre auch bei Pflegefall	Garantiert: 48 995,20 €, Gesamt: 48 995,20 €

Beispiele sind gerechnet für einen 55-jährigen Versicherungskunden. Durch den Einmalbeitrag besteht von Anfang an Anspruch auf eine zugesagte Pflegerente von 1 500 € im Monat (Garantien sind teilweise geringer). Ist eine Leistungsdynamik inklusive, steigt die Rente im Laufe der Jahre (sinnvoller Inflationsausgleich). Die Alte Leipziger und die Basler haben ihren Tarif noch nicht auf Pflegegrade umgestellt, deshalb tauchen hier noch die Pflegestufen auf.

CASH FÜR DIE PFLEGE Statt Guthaben unverzinst versauern zu lassen, können es Vorsorgewillige ohne Risiko in eine Pflegerentenversicherung einzahlen. Im Todesfall ist das Geld nicht verloren. Die Hinterbliebenen bekommen den Rest, abzüglich gezahlter Renten, ausgezahlt. Und wem nach zehn Jahren Geld aus anderen Quellen zufließt, kann sich das teils verzinst Guthaben auszahlen lassen

einigen Versicherern nur Geld, wenn das Auswärtige Amt für dieses Gebiet vorher keine Reisewarnung ausgesprochen hat. Auf der Internetseite des Auswärtigen Amtes steht aktuell der Satz: »Die weltweite Gefahr terroristischer Anschläge und Entführungen besteht fort.« Da diese Warnung im Prinzip für jedes Land gilt, könnten sich Versicherer mit dieser Klausel aus der Zahlungspflicht stehlen.

FRÜHER ABSCHLUSS LOHNT SICH

Für junge Menschen, die das Thema Pflege gern verdrängen und dafür auch kein Geld erübrigen können, bietet der Pflege-Starter-Tarif der IDEAL eine gute Alternative. Hier kann ein 25-Jähriger 1 500 Euro monatliche Pflegerente in den Pflegegraden 2 bis 5 für 17 Euro im Monat bis zum 67. Lebensjahr versichern. Will er sich länger schützen, kann er bis zum 65.

Lebensjahr in einen Anschluss-tarif wechseln. Der höhere Betrag kann dann aus frei gewordenen Mitteln oder angespartem Vermögen finanziert werden.

Auch Kinder und Jugendliche können krankheits- oder unfall-

bedingt dauerhaft auf Hilfe angewiesen sein. Für Kinder ab dem 1. bis 20. Lebensjahr können Eltern zum Beispiel für monatlich sechs Euro bei der Württembergischen Krankenversicherung ein monatliches Pflegegeld von 1 500 Euro absichern (stationäre Versorgung ab Pflegegrad 2).

FAZIT Die Testsieger und die mit zwei Sternen bewerteten Pflegetagegeldtarife sind erste Wahl, sie zahlen hohe Einmalleistungen im Pflegefall, hohe Beträge für ambulante und stationäre Pflege in den Pflegegraden 2 bis 5 und haben nur geringe Bedingungs-mängel. Für alle diejenigen, die nicht jahrelang Monatsbeiträge zahlen wollen, sind Pflegerententtarife gegen Einmalbeitrag eine Option. Hier findet derzeit wenig zinsbringendes Guthaben eine gewinnbringende Verwendung.

TIPP Noch mehr Informationen zum Thema Pflege gibt es unter www.pflegetarif.de und im Guter Rat-Sonderheft »Pflege«, das am 1. Juni erscheint. ◀



Bert Heidekamp,

www.fairtest.de,
www.pflegetarif.de,
Versicherungsmakler, Analyst und Sachverständiger

»Nicht nur aufs Geld schauen«

Interview

Es gibt doch die Pflegepflichtversicherung, warum braucht es noch privaten Schutz? Weil die gesetzliche Pflegekasse auch künftig keine Vollkaskoabsicherung vorsieht und schon wegen der demographischen Entwicklung die steigenden Kosten nicht tragen kann. Bereits heute sind 15 bis 20 Prozent der Pflegebedürftigen Sozialhilfeempfänger. Wer mit Würde seine Lebenszeit im Pflegefall aufrechterhalten will, muss also etwas tun. Wer wegsieht, handelt unverantwortlich, nicht nur

Gibt es bei den Tarifen wirklich so gravierende Unterschiede?

Ja, sie unterscheiden sich sehr deutlich bei den Bedingungen, Obliegenheiten, Mitwirkungspflichten und Ausschlüssen.

Welche können das sein?

Es kann z. B. sein, dass bei Suchterkrankungen oder im Ausland kein Versicherungsschutz besteht. Oder bei einem vorübergehenden Krankenhaus-Aufenthalt fließt kein Geld, oder die Leistung entfällt, wenn ein Krankenhaus-, Kur- oder Reha-Aufenthalt nicht gemeldet wird.

Worauf muss man bei

Vertragsabschluss achten?

Online- und Vergleichsrechner sollten derzeit grundsätzlich gemieden werden, weil viele Programme nicht auf dem neuesten Stand sind und Prämien teilweise noch nach alten Tarifgrundlagen und Pflegestufen berechnet werden.

Was ist mit den Angebotsrechnern der Versicherer?

Selbst diese Angebote sind oft mangelhaft, wenig aussagekräftig, ja teilweise katastrophal. Hier wird mit Testsiegeln geworben, die ein falsches Bild vermitteln. Sie berücksichtigen nicht die neuen Tarife und spiegeln nicht die Vielzahl der notwendigen Bewertungskriterien wider.

Welchen Tipp haben Sie noch?

Der Geldbetrag pro Pflegegrad und die Prämie sollten nicht allein ausschlaggebend sein. Sie garantieren nämlich nicht gleichzeitig gute Bedingungen, und dies kann zu Fehlentscheidungen führen. Vertragsabschlüsse sollten nicht übers Knie gebrochen werden und ausschließlich persönlich mit einem unabhängigen Vermittler vorgenommen werden.

gegenüber sich selbst, sondern auch gegenüber den Familienangehörigen.

Welche Tarife sind sinnvoll?

Es gibt entgegen allen Ratings und Werbeaussagen keine Pauschalempfehlung. Es ist wichtig zu wissen: »Was will ich?« und »Wer bin ich?«. Will ich zum Beispiel mein Kind versichern, will ich mein Vermögen schützen, will ich stationär oder nur zu Hause ambulant gepflegt werden und will ich auch im Ausland Leistungen erhalten? Oder sind mir ungekürzte Leistungen bei einer Laienpflege oder beim betreuten Wohnen wichtig? Lebe ich allein oder können Familienangehörige mich pflegen? Das sind nur einige Beispiele.